

平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金  
地域医療基盤開発推進研究事業

診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究

研究代表者 全日本病院協会会長 西澤 寛俊

平成 27 年 3 月

## ① 医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産

### 【事例 1】

大腿骨頸部骨折術後でリハビリテーションのため入院中の患者。医療従事者が介助し、入浴させたところ、患者は足を滑らせて転倒し、浴槽の中で溺れ、死亡した。

(解釈)

本事例は入浴介助中に転倒し、溺れて死亡した一例。当該患者の死亡は、入浴介助中に発生したものであり、当該患者の死亡は、提供した医療に起因すると疑われる。

### 【事例 2】

血液透析導入のため入院した患者。医師は入院中の食事として、水分制限・腎臓食を指示したが、給食室や病棟の医療従事者に伝わっておらず、普通食が出され、水分制限の指示も患者に伝わっていなかった。患者は水分を自由に摂取していた。週末をはさんだ透析前日に肺水腫を起こし、死亡した。

(解釈)

本事例は、腎不全の患者が肺水腫を起こし死亡した一例。当該患者の死亡は、水分制限の指示が伝わらず、溢水により肺水腫が起きたことによるものと疑われる。腎不全患者への食事提供は療養に含まれるため、当該患者の死亡は、提供した医療に起因すると疑われる。

### 【事例 3】

低出生体重児。頭部 MRI 検査のため、保育器から MRI 台に移す際に、落下させて頭部を強打した結果、頭蓋骨骨折、脳挫傷を起こし、死亡した。

(解釈)

本事例は患児を MRI 台へ移す際に落下させ死亡した一例。当該患児の死亡は、MRI 検査のための移動の過程で発生したものであり、提供した医療に起因すると疑われる。

### 【事例 4】

脳梗塞後でリハビリテーションのため入院中の患者。医療従事者が付き添って歩行訓練を行っていたところ、患者が転倒、頭部を強打した結果、脳挫傷を起こし、死亡した。

(解釈)

本事例は、リハビリテーション療法中に転倒し死亡した一例。当該患者のリハビリテーション療法中の転倒による死亡は、リハビリテーション療法中に発生したものであり、提供した医療に起因すると疑われる。

### 【事例 5】

脳梗塞後でリハビリテーションのため入院中の患者。患者は自立が困難であった。医療従事者が患者に腹部 X 線透視検査を施行した後、身体を固定せずに立位に戻したところ、床上に転落、頭部を強打した結果、脳挫傷を起こし、死亡した。

(解釈)

本事例は、画像検査中に検査台から転落し死亡した一例。当該患者の検査台からの転落による死亡は、腹部 X 線透視検査中に発生したものであり、提供した医療に起因すると疑われる。

#### 【事例6】

嚥下障害の患者。嚥下食を指示したが、指示が給食室や病棟の医療従事者に伝わっておらず、普通食が提供された。患者を担当した医療従事者が食事介助している最中に食物が詰まり、死亡した。

(解釈)

本事例は、嚥下障害の患者が、食物を誤嚥し死亡した一例。当該患者の死亡は、脳梗塞後の食事提供とその介助中に発生したものである。したがって、当該患者の死亡は、提供した医療に起因すると疑われる。

#### 【事例7】

抜歯の際に、止血のため使用していた脱脂綿が口腔内へ落下し、のどに詰まり、死亡した。

(解釈)

本事例は、治療に用いた脱脂綿がのどに詰まり死亡した一例。当該患者の死亡は、脱脂綿を用いた止血処置中に発生したものであり、提供した医療に起因すると疑われる。

#### 【事例8】

不穏・興奮が著しく精神科閉鎖病棟に緊急入院した統合失調症の患者。一般病室では本人及び他患の安全確保が困難なので隔離室を使用した。隔離室の中でも自分の頭部を壁に打ち付けるなどの混乱した行動が続いた。精神保健指定医の診察で身体拘束が必要と判断され、体幹及び四肢拘束が長期間行われた。身体拘束中に、患者が拘束帯を外そうと暴れた直後に意識不明となった。緊急検査の結果、肺塞栓と診断され、加療したが死亡した。

(解釈)

本事例は身体的拘束中に死亡した一例。当該患者の死亡は、身体的拘束中に発生したものであり、提供した医療に起因すると疑われる。

#### 【事例9】

認知症、脱水症のため入院中の患者。患者が入院中に点滴のための留置針や尿道カテーテルを自己抜去したため、家族の同意を得た上で、身体抑制（体幹抑制及び上肢体抑制）を行った。ベッドを座位にしていたところ、患者の体が足側にずれ落ちたため、体幹抑制帯に首が引っかかり、死亡した。

(解釈)

本事例は身体抑制中に死亡した一例。当該患者の死亡は、身体抑制によって発生したものであり、提供した医療に起因すると疑われる。

## ② 医療に起因しない死亡又は死産

### 【事例10】

患者が院内散歩中に階段で見舞い客の児童と接触したため階下に転落し、頭部を強打した結果、脳挫傷を起こし、死亡した。

(解釈)

本事例は、入院中の患者が見舞客と接触し、転倒し死亡した一例。当該患者の死亡は、入院中に散歩をしているところ、見舞客との接触により発生したものであり、転倒に至る経緯（見舞客との接触）は医療に含まれない。したがって、当該死亡は、提供した医療に起因しないと考えられる。

### 【事例11】

前腕骨骨折に対して観血的整復術を施行された患児。術後経過は良好であった。家族の差し入れのゼリーを食べたところ喉に詰まり、意識不明となった。救命処置を行ったが、死亡した。

(解釈)

本事例は、入院中の患児が誤嚥し死亡した一例。当該患者の死亡は、家族の差し入れのゼリーを摂取により発生したものであり、誤嚥に至る経緯（家族による差し入れ）は医療に含まれない。したがって、当該死亡は、提供した医療に起因しないと考えられる。

### 【事例12】

病院が深夜に放火され、火災により入院患者が死亡。

(解釈)「火災に関連するもの」

本事例は火災による死亡の一例。防火体制や避難体制などの施設管理に関連するものは医療に含まれない。したがって、当該患者の死亡は提供した医療に起因しないと考えられる。

### 【事例13】

捻挫のため外来受診した患者。診察後に院内で突然意識不明となった。緊急頭部CTを施行したところ広範な脳出血を認めた。脳出血に対して加療を行うも翌日死亡した。

(解釈)

本事例は、外来受診後に脳出血を発症した一例。当該患者の脳出血の発症は提供した医療に関連のない、院内滞在中に偶発的に生じた疾患である。したがって、当該死亡は、提供した医療に起因しないと考えられる。

### 【事例14】

腰椎圧迫骨折のため入院した患者。保存的治療を行っていたところ突然、胸痛を訴え意識消失となった。心電図等から急性心筋梗塞を疑い、緊急カテーテル冠動脈治療の準備をしているところ、死亡した。

(解釈)

本事例は、整形外科疾患で入院し、急性心筋梗塞を発症し死亡した一例。当該患者の心筋梗塞の発症は提供した医療に関連のない、院内滞在中に偶発的に生じた疾患である。したがって、当該死亡は、提供した医療に起因しないと考えられる。

**【事例15】**

腹痛、呼吸困難、全身倦怠感を主訴に受診した患者。精査の結果、進行性胆嚢がん、肝転移、肺転移と診断された。入院加療を行ったが、肺転移による呼吸不全により死亡した。

(解釈)

本事例は胆嚢がんの進行により死亡した一例。当該患者の死亡は、原病の進行による死亡であり、提供した医療が起因となって原病が進行したとは考えられない。したがって、当該死亡は、提供した医療に起因しないと考えられる。

**【事例16】**

希死念慮が強く、自宅での自殺企図があったため入院となったうつ病の患者。薬物療法を行っていたが、入院中に自室のベッド柵に自分の下着をかけて縊死した。

(解釈)

本事例は、本人の希死念慮が強かったため入院をさせたが、自殺した一例。当該患者の死亡は、本人の意図が明確な自殺によるもので、希死念慮を患者にもたらした疾患そのものが原因と考えられ、自殺に至った経緯（原病）は医療には含まれない。したがって、当該死亡は、提供した医療に起因しないと考えられる。

**【事例17】**

末期がんで入院中の患者。患者は自らの予後が思わしくないことを悲観し、希死念慮を抱くようになり、自殺した。

(解釈)

本事例は、末期がんのため希死念慮を抱いた患者が自殺した一例。当該患者の死亡は、本人の意図が明確な自殺によるもので、自殺に至った経緯（がんの進行を悲観したこと）は医療には含まれない。したがって、当該死亡は、提供した医療に起因しないと考えられる。

**【事例18】**

医療従事者が殺意を持って入院患者に大量のインスリンを投与し、患者を殺害した。

(解釈)

本事例は、医療従事者による殺人の一例。医療者が行った「殺意を持った大量のインスリン投与」は医療ではなく殺人である。